



V-071 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ERRADICADORES PARA HELICOBACTER PYLORI (TRIPLE, CUÁDRUPLE SIN Y CON BISMUTO) 2012-2018 EN EL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES DENTRO DEL REGISTRO EUROPEO HP-EUREG

L. Gámez Salazar¹, P. Mata Romero², M. Correa Matos¹, M. Pecero Hormigo¹, P. González Cordero², D. Martín Holgado², H. Ferreira Nossa² y J. Molina Infante²

¹Medicina Interna, ²Aparato Digestivo. Hospital San Pedro de Alcántara (Cáceres).

Resumen

Objetivos: Evaluar y comparar la eficacia y seguridad de los distintos tratamientos erradicadores para el *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) que existen actualmente en el mercado.

Material y métodos: Estudio observacional, longitudinal y prospectivo llevado a cabo en el Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres (2012-2018, incluido dentro del registro Europeo de *H. pylori*, HP-EUREG), en pacientes diagnosticados de infección por *H. pylori* y que recibieron tratamiento erradicador. Se evaluaron variables demográficas, indicación de tratamiento, terapia erradicadora prescritas (triple 10 días: omeprazol/claritromicina/amoxicilina; cuádruple concomitante 14 días: esomeprazol/claritromicina/amoxicilina/metronidazol; cuádruple con bismuto 10 días: bismuto/metronidazol/tetraciclina/omeprazol), cumplimiento con el tratamiento, eficacia (por intención de tratar (ITT) y por protocolo (PP) y efectos secundarios. Se ha realizado la comparación mediante variables cualitativas, realizando tablas de contingencia y analizando la significación estadística mediante χ^2 , mientras que las variables cuantitativas se analizaron con t Student y test de ANOVA.

Resultados: Se incluyeron 457 pacientes, de los que se analizaron 448 pacientes. Los pacientes presentaron una media de edad de 51,2 años sin diferencias entre los grupos, con una prevalencia mayor de sexo femenino. La indicación fundamental de erradicación fue la dispepsia funcional (38%) y el test diagnóstico principal fue el test del aliento y la histología (35% y 41% respectivamente). Más del 90% de los pacientes tomaron más de 90% de la medicación prescrita en los tres regímenes. Respecto a la eficacia, en el análisis por ITT, se registraron diferencias significativas entre la terapia triple estándar y las terapias cuádruple (triple 52% vs cuádruple concomitante 88% vs cuádruple con bismuto 92%, $p < 0,0001$). Se obtuvieron diferencias similares en análisis por PP. En cuanto a seguridad, se registraron un número de efectos adversos significativamente superior con la terapia cuádruple concomitante (53,8%) respecto a la terapia triple clásica (24,7%) y cuádruple con bismuto (31,16%).

Discusión: Los resultados obtenidos se enmarcan dentro de las recomendaciones de las guías clínicas nacionales e internacionales, que abogan por el abandono de la terapia triple por el aumento

de las resistencias a antibióticos. De acuerdo con las guías anteriormente mencionadas, cualquier tratamiento puede ser considerado eficaz si alcanza una eficacia $\geq 90\%$. A este respecto, la terapia cuádruple con bismuto en una cápsula parece ser más eficaz que la cuádruple concomitante, aunque no se observaron diferencias relevantes en el estudio por bajo tamaño muestral, con la desventaja del elevado precio de la cuádruple terapia con bismuto y de perder una herramienta terapéutica eficaz para rescate en caso de fallo primario. Por contra, la terapia cuádruple concomitante parece algo menos eficaz y peor tolerada, pero es significativamente más barata y permite guardarnos el tratamiento con la terapia cuádruple con bismuto de rescate.

Conclusiones: La terapia triple tiene una eficacia subóptima para la erradicación de *H. pylori*, y debe abandonarse en la actualidad. Las terapias cuádruple con y sin bismuto alcanzan una eficacia adecuada (cercana o superior al 90%). Más allá de diferencias económicas, la decisión sobre qué terapia cuádruple prescribir debe ser sopesada en función de la sospecha de resistencias antibióticas (tratamientos previos con antibióticos) y tolerancia a amoxicilina y metronidazol.